

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

HNO > Pharyngitis acuta

Shachi Jenny Sharma, *Jan-Christoffer Lüers*

Pharyngitis acuta

Shachi Jenny Sharma, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Die Pharyngitis acuta ist eine entzündliche Veränderung der Schleimhaut des Rachenbereichs und geht mit dem Symptom „Halsschmerzen“ einher. Sie kann unterschiedlicher Genese sein (viral, bakteriell, toxisch), wird aber am häufigsten durch eine virale Infektion hervorgerufen, gefolgt von einer Infektion mit dem Streptococcus der Gruppe A. Zusätzlich kann die Pharyngitis acuta mit weiteren Erkältungssymptomen (Rhinitis, Laryngitis) einhergehen. Die Therapie richtet sich nach der Ursache.

Synonyme

- Pharyngotonsillitis
- acute pharyngitis
- Rachenkatarr

Keywords

- Rachenentzündung
- Halsschmerzen
- Dysphagie
- Erkältungserkrankung
- Streptococcus der Gruppe A

Definition

Die Pharyngitis acuta ist eine akute Entzündung der Rachenschleimhaut, die häufig mit dem Symptom „Halsschmerzen“ einhergeht und viral, bakteriell oder toxisch bedingt ist. Bei Kindern kann sie u.U. mit hohem Fieber einhergehen. Bei viralen Infektionen kann es zu einer sekundären bakteriellen Besiedlung kommen.

Epidemiologie

Häufigkeit

- Die Pharyngitis ist eine der häufigsten Erkrankungen, die einen Patienten zum Arzt führen.

Altersgipfel

- Alle Altersgruppen sind betroffen.

Geschlechtsverteilung

- Es gibt keine Geschlechterprävalenz.

Prädisponierende Faktoren

- Immunsuppression

Ätiologie und Pathogenese

- 50–80% viraler Genese (Adenovirus, Rhinovirus, Coxsackie-A-Virus, Coronavirus)
- seltener bakteriell bedingt (Streptococcus der Gruppe A)
- toxisch

Symptomatik

- Halsschmerzen
- Dysphagie bis Aphagie
- Otalgie (aufgrund der durch die Begleitschwellung hervorgerufene Tubenventilationsstörung)
- Fieber
- weitere Erkältungszeichen (Rhinorrhö, Husten, Heiserkeit)

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- Die Diagnose wird klinisch gestellt, d.h. durch Inspektion der Mund- und Rachenschleimhäute in Kombination mit der Anamnese.

Anamnese

- akuter Krankheitsbeginn
- Fieber
- Dysphagie, Aphagie
- Otalgie

Körperliche Untersuchung

- Erfassung des Allgemeinzustands
- Inspektion der Mundhöhle und des Pharynx (hier zeigen sich bei viralen Infektionen gerötete Schleimhäute, bei bakteriellen Infektionen zeigen sich weißliche (eitrige) Beläge)
- Palpation der Halslymphknoten (meist vergrößert aufgrund der Immunabwehr)

Labor

- Eine Blutentnahme muss nicht zwangsläufig erfolgen.
- Bei fulminanten Verläufen ist ein Labor jedoch sinnvoll und es zeigt sich häufig eine Leukozytose und eine Erhöhung des C-reaktiven Proteins (CRP).

Mikrobiologie

- Eine Abstrichentnahme im Bereich der Mundschleimhaut/Pharynxschleimhaut zeigt in der Regel die reguläre orale Mischflora und ist nur in seltenen Fällen zielführend, dann aber insbesondere bei Vorliegen von bakteriellen Entzündungen.

Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 134.1

Tab. 134.1 Differenzialdiagnosen der Pharyngitis acuta.

Differenzialdiagnose	Häufigkeit der	wesentliche	Sicherung der

	Differenzialdiagnose im Hinblick auf das Krankheitsbild	diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/oder Befunde	Diagnose
Pfeiffersches Drüsenfieber (Syn: infektiöse Mononukleose, „kissing disease“)	häufig	starke Abgeschlagenheit (teilweise über Wochen), zervikale Lymphadenopathie, ausgeprägte gräulich-gelblich schmierige Beläge der Tonsillen), ggf. Hepatosplenomegalie	klinischer Untersuchungsbefund in Kombination mit Monozytose und positiver EBV-Serologie (IgM-AK), Sonografie der Leber und Milz
Diphterie (Syn. Echter Krupp)	selten	weißlich-gräuliche, feste und nicht abwischbare Beläge, die die gesamte Pharynxschleimhaut betreffen können; süßlicher Foetor ex ore	klinischer Untersuchungsbefund in Kombination mit der Anamnese (fehlende Diphterie-Impfung), mikrobiologischer Nachweis
agranulozytäre Angina	selten	ausgeprägte Ulzerationen der Tonsillenschleimhaut, Agranulozytose im Differenzialblutbild	Nachweis einer Agranulozytose im Differenzialblutbild
Scharlach	selten	Fieber, Schüttelfrost, Pharyngitis; Befunde: Erdbeerzunge, periorale Blässe, Exanthem	klinischer Untersuchungsbefund (Erdbeerzunge, periorale Blässe, Exanthem), Nachweis von β-hämolysierenden Streptokokken

EBV = Epstein-Barr-Virus, IgM-AK = Immunglobulin-M-Antikörper.

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- symptomatische Therapie:
  - Schleimhautpflege (Gurgeln mit Kamillentee)
  - ausreichend Flüssigkeitszufuhr
  - körperliche Schonung
  - Fiebersenkung mit NSAR (z.B. Paracetamol oder Ibuprofen nach kg KG)
- bei V.a. bakterielle Genese oder Nachweis einer Streptokokkenangina oder bei fulminantem Verlauf: Penicillin p.o. oder i.v.
- bei Penicillinallergie: Erythromycin p.o. oder i.v.

Verlauf und Prognose

- Die Pharyngitis hat insgesamt eine sehr gute Prognose ohne Langzeitschäden.
- In der Regel sind die Symptome unter symptomatischer Therapie nach wenigen Tagen abgeklungen.
- Allerdings kann sie in seltenen Fällen mit folgenden Komplikationen einhergehen:
  - Peritonsillarabszess (Kieferklemme, kloßige Sprache, Asymmetrie der Gaumenbögen)
  - Zungengrundabszess
  - Epiglottitis (kloßige Sprache, teils Stridor)
  - Poststreptokokken-Glomerulonephritis
  - akutes rheumatisches Fieber (nach Streptokokkeninfektion)

Literatur

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021
- [2] Oltrogge JH, Chenot JF, Schmiemann G et al. S3-Leitlinie Halsschmerzen (10/2020). Im Internet: www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053–010_Halsschmerzen/053–010l_Halsschmerzen_07–12–2021.pdf; Stand: 23.02.2023
- [3] Strutz J, Mann W, Hrsg. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. 3., unveränderte Aufl. Stuttgart: Thieme; 2017

Quelle:

Sharma S, Lüers J. Pharyngitis acuta. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/12LXIPTF